国民健康保険　限度額適用　認定申請書

限度額適用・標準負担額減額

太枠で囲まれたところを記入してください　　窓口交付　・郵送（　　）

↓　　【 新規・更新 ／ 現Ⅰ・現Ⅱ・低Ⅰ・低Ⅱ・ｱ・ｲ・ｳ・ｴ・ｵ 】

被保険者記号番号	岡　６			一　般

世帯主	住　所	井原市		
	氏　名		生年月日	昭・平・令　年　月　日
	個人番号			
	電話番号			
限度額適用減額対象者	氏　名		生年月日	昭・平・令　年　月　日
	個人番号			
	世帯主との続柄			

申請代理人	住　所			
	氏　名		続　柄	
	電話番号			

「低所得Ⅱ」または「オ」に該当する方で、過去１年の間に「低所得Ⅱ」または「オ」の区分で９１日以上の入院があった場合のみ記入してください。

長期入院	該当・非該当

①	申請日の前１年間の入院期間（日数）	令和　年　月　日から		日間
		令和　年　月　日まで		
	入院をした保険医療機関等	名　称		
		所在地		
②	申請日の前１年間の入院期間（日数）	令和　年　月　日から		日間
		令和　年　月　日まで		
	入院をした保険医療機関等	名　称		
		所在地		

本人確認	単数	□ 個人番号カード　□ 運転免許証　□ 住基カード（顔写真あり） □ パスポート　□ 本人確認票 □ その他（　　）
	複数	□ 介護保険被保険者証　□ 学生証・社員証　□ 資格確認書（健康保険証） □ 預金通帳　□ 診察券　□ 住基カード（顔写真なし） □ キャッシュカード　□ 本人宛（現住所）郵便物 □ クレジットカード　□ 官公署が発行した納付書・領収書 □ その他（　　）

○ご案内

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証（※）をぜひご利用ください。

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。